N° 5.

ESSAI

SUR L'AMAUROSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR E. L. Z. MOLLIEN, de Saint-Fuscien,

Département de la Somme;

Ancien Élève interne des hospices civils et militaires d'Amiens; ex-Élève de l'École pratique et des hôpitaux de Paris.

Sine visu, nihil.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOLr LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc, *Suppléant.*
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Faible tribut d'amour et de reconnaissance filiale.

E. L. Z. MOLLIEN.

L'AVARE.

ESSAI

SUR L'AMAUROSE.

Amaurose, goutte sereine (*amaurosis* des Latins ; du grec αμαυρος, *obscur*, de αμαυροω *j'obscurcis*), *gutta serena*, *cataracta nigra*, *suffusio nigra* : tels sont les noms donnés par divers auteurs à une maladie qui consiste dans la diminution ou la perte totale de la vue, le plus souvent sans altération des tissus organiques de l'œil, avec immobilité complète ou presque complète de la pupille. Si nous cherchons quel est le siége de la maladie, nous voyons qu'un assez grand nombre d'opinions ont été successivement émises par les différens auteurs qui se sont occupés de cette affection. Les anciens, par exemple, la regardaient comme ayant son siége dans la choroïde. Les Arabes la croyaient due à une goutte d'humeur qui, en laissant l'œil serein, obstruait une cavité qu'ils supposaient dans le nerf optique, et c'est delà que vient le mot vulgairement employé *goutte sereine*. Il est aisé de voir que cette erreur sur le siége de l'amaurose tenait au peu de connaissances qu'ils avaient sur la vision ; aujourd'hui tous s'accordent à la regarder comme une paralysie de la rétine.

L'amaurose n'attaque pas toujours les deux yeux à la fois ; fréquemment elle se développe d'abord dans un, et affecte plus ou moins longtemps après celui du côté opposé ; elle peut se borner à un seul œil. On n'a point remarqué que la goutte sereine se déclarât plutôt sur un

sexe que sur un autre; les divers âges y sont également prédisposés; elle paraît être endémique dans quelques pays.

Une des choses qui frappent le plus dans l'étude de cette maladie, c'est le grand nombre de variétés qu'elle présente, la différence des formes qu'elle peut affecter : ainsi l'amaurose peut être congéniale, héréditaire, idiopathique, sympathique, symptomatique, métastatique, complète, incomplète, continue ou intermittente, avec ou sans périodicité, etc. Nous ne saurions faire ici l'exposé de toutes ces variétés sans anticiper sur ce que nous aurons à dire en donnant l'étiologie et la symptomatologie de la goutte sereine. Après avoir donné la définition de l'amaurose, et énuméré d'une manière générale les différences qu'elle peut offrir, nous devons indiquer ses causes et ce que nous connaissons sur l'anatomie pathologique de la rétine, nous proposant d'exposer ensuite les signes et les simptômes, et par rapport à ces derniers nous donnerons quelques détails sur les nombreuses variétés qu'ils peuvent présenter; viendront après les complications, le diagnostic, le prognostic et le traitement.

Causes.

Elles sont fort nombreuses; aussi les auteurs, soit pour en faciliter l'étude, soit pour baser plus sûrement le traitement, ont-ils beaucoup varié sur la manière de les exposer. *Hoarau*, dans sa dissertation sur l'amaurose, les divise en idiopathiques et en symptomatiques. M. *Lullier-Winslow*, dans son article du grand Dictionnaire des sciences médicales sur l'amaurose, admet en partie cette division, seulement il sépare des symptomatiques les métastatiques, dont il fait une branche à part. M. *Demours* (Traité des maladies des yeux), après avoir indiqué les causes prédisposantes et occasionnelles, considère ensuite l'amaurose selon qu'elle est due à une lésion de l'intérieur du globe, du nerf optique ou du cerveau; cette division est à peu près celle qu'avait proposée *Boerhaave*. M. le professeur *Boyer*, dans son Traité des maladies chirurgicales, les divise en celles qui agissent directe-

ment sur l'œil, et en celles qui n'agissent que d'une manière éloignée sur cet organe. Sans admettre aucune de ces divisions, nous nous bornerons à faire l'exposé des causes dont la recherche exacte est très-importante sous le rapport du prognostic et de l'application des moyens curatifs. Ainsi l'amaurose pourra être due à une pléthore sanguine, et à tout ce qui peut disposer à l'apoplexie. Elle pourra aussi reconnaître pour causes les liaisons sympathiques, la présence des vers dans les intestins, les embarras gastriques, un calcul dans la vessie ou dans le canal de l'urètre; l'impression d'une vive lumière, surtout quand on sort d'un lieu très-obscur et dans lequel on est depuis long-temps, et *vice versâ;* le trop prompt exercice de la vue après l'opération de la cataracte. *Pellier de Quengsy* rapporte un exemple de ce genre. Le sujet de son observation avait été très-bien opéré, et c'est pour avoir voulu fixer trop tôt et trop long-temps les objets qui l'entouraient qu'il devint aveugle. Les coups portés directement sur le globe oculaire; une ophthalmie intense, et plus particulièrement une ophthalmie interne; une lecture assidue des livres imprimés en caractères très-petits et serrés; l'aspect continuel du sable blanc ou de la neige dont la terre est couverte dans quelques régions, et qui, en réfléchissant les rayons lumineux avec trop de force, produisent sur la rétine une impression vive qui excite d'abord fortement la sensibilité, l'émousse et finit par la détruire complètement; aussi cette affection est presque endémique dans les contrées chaudes de l'Afrique, en Egypte et dans les régions glacées du nord. Les peuples qui habitent ces pays ont l'habitude, pour se soustraire à cette maladie, de se couvrir la figure d'un crêpe noir ou vert. Nous f rons suivre les violentes commotions ou les blessures de la tête, et plus particulièrement du sourcil et de la paupière supérieure; les plaies dans lesquelles se trouve intéressé le nerf sous-orbitaire, surtout quand les malades ont éprouvé cette sensation lumineuse que le vulgaire exprime en disant qu'il a vu trente-six chandelles. Nons considérerons de même comme capables de produire l'amaurose, les observations microscopiques, certaines professions qui demandent une attention soutenue et prolongée de la vue, particu-

lièrement à une lumière intense, celles d'horloger, de forgeron, etc.; celles encore dans lesquelles les ouvriers ont les yeux constamment soumis à l'action des molécules irritantes qui sont en suspension dans l'atmosphère dans laquelle ils se trouvent; ainsi ceux exposés aux émanations de plomb, de mercure, etc., la lecture à un jour trop sombre, la *vieillesse;* les affections de l'âme, telles que la frayeur, les chagrins prolongés, la tristesse. *Richter* a vu un malade qui, dans un accès de colère, perdit totalement la vue. Les congestions sanguines occasionnées par l'ingestion des poisons narcotico-âcres ou par l'ivresse. On a encore vu la goutte sereine survenir à la suite de la suppression d'un écoulement habituel ou périodique; ainsi celle des règles, des lochies, d'un flux hémorrhoïdal, gonorrhoïque ou leucorrhoïque, d'un catarrhe périodique de la membrane pituitaire, de l'excrétion du lait, d'un ulcère naturel ou artificiel; de même à la suite de la rétrocession d'exanthèmes, comme la teigne, la gale; d'une affection goutteuse ou rhumatismale ancienne, de la suppression de la transpiration, de l'omission d'une saignée habituelle.

La grossesse et l'accouchement sont au nombre des causes de l'amaurose. *Morgagni,* dans ce cas, croit qu'elle est due à la turgescence des artères et des veines de l'extérieur et de l'intérieur du nerf optique. M. *Demours* ne partage pas cette opinion, il croit plutôt qu'elle est le résultat d'une idiosyncrasie particulière et d'une correspondance sympathique entre l'utérus et les nerfs de l'organe de la vision. Il se fonde sur ce que l'affaiblissement de la vue commence le plus souvent peu après la conception. L'amaurose peut encore être la suite de la masturbation, de l'abus des plaisirs vénériens, de la première dentition chez les enfans, et de douleurs odontalgiques chez les adultes; des accès d'épilepsie ou d'hysterie, de l'hypochondrie, de pertes abondantes de sang par les hémorrhagies ou l'abus des saignées, du passage brusque et rapide d'un boulet devant les yeux, de l'influence de l'électricité ou du galvanisme. Un de nos amis nous a communiqué l'observation d'une amaurose produite spontanément par la foudre. Tous les moyens qu'on employa pour la guérir furent infructueux.

Ce ne fut que par l'électricité qu'on parvint à rendre la vue à la malade, qui était aveugle depuis trois ans.

Nous rangerons dans un dernier groupe toutes les lésions organiques du cerveau, du nerf optique ou de l'œil, et des parties qui l'environnent; elles sont fort nombreuses aussi, et souvent trop difficiles à reconnaître pour que le médecin puisse, avant la mort, porter un diagnostic certain. Ainsi, un ramollissement, une inflammation des parties du cerveau, d'où tirent leur origine les nerfs optiques, peuvent produire une paralysie qui entraîne nécessairement la perte de la vue. Nous placerons à côté les concrétions osseuses ou pierreuses développées dans les lobes antérieurs du cerveau. *Plater* (liv. I^er^, pag. 108) dit avoir trouvé sur un homme de quarante-deux ans, mort de phthisie pulmonaire, qui était devenu aveugle à la suite de violentes douleurs de tête, accompagnées d'insomnies et de convulsions, une concrétion albumineuse de la grosseur d'un œuf de poule, renfermée dans la partie inférieure des lobes antérieurs du cerveau et placée au-dessus des nerfs optiques. M.^r^ le professeur *Cruveilhier* rapporte, dans son Traité d'anatomie pathologique, que *Blegny* a vu une pierre du volume d'une fève, à l'endroit de la réunion des nerfs optiques, chez une dame qui, après de violentes douleurs de tête avec fièvre, devint aveugle et mourut. Nous regarderons encore l'hydrocéphale, les épanchemens sanguins, séreux ou purulens dans les ventricules, ou dans toute autre partie du cerveau, comme capables de produire la goutte sereine. *Wepfer* dit qu'on trouva sur un homme qui avait été affecté d'amaurose complète, entre la dure-mère et la pie-mère, une très-grande collection de fluide séreux qui comprimait le cerveau et le cervelet, qui eux-mêmes étaient très-infiltrés. *Théoph. Bonnet* rapporte aussi beaucoup de cas dans lesquels on trouva des tumeurs stéatomateuses entre le cerveau et le cervelet, des épanchemens dans les ventricules, des abcès dans la substance du cerveau qui, outre les désordres qu'on voit survenir par suite de la compression du cerveau, avaient entraîné la perte totale de la vue. Le nerf optique peut être sujet aussi à un grand nombre d'altérations, telles que l'inflammation de son névri-

lème, le ramollissement de sa substance nerveuse, son atrophie, sa compression, soit par une hydatide, ou par une tumeur dont le siége serait dans le tissu cellulaire graisseux qui tapisse les orbites, ou par une exostose de la cavité orbitaire; par la dilatation anévrismatique de l'artère ophthalmique et des nombreuses branches qu'elle fournit, ou l'ossification de celle-ci. L'auteur de la nosographie philosophique, dont les sciences regrettent la perte encore récente, a trouvé ces artères ossifiées sur le cadavre d'un vieillard de soixante-onze ans, qui avait été affecté d'amaurose complète. Nous avons vu un cas analogue sur le cadavre d'une vieille femme que nous avons disséquée l'année dernière dans les pavillons de l'Ecole. Les altérations organiques dont la rétine est susceptible sont : la dilatation de ses vaisseaux, la réduction de son tissu en une pulpe inorganique, sa compression ou sa désorganisation produite par l'aiguille ou le cristallin déplacé dans l'opération de la cataracte par abaissement; sa transformation en un tissu fibreux, squirrheux, cancéreux ou osseux. La rétine seule parmi les nerfs paraît susceptible de ce dernier genre d'altération; aussi quelques auteurs pensent que l'on n'est pas encore bien certain si cette membrane était le siége de l'ossification dans le petit nombre d'observations qu'on a recueillies à ce sujet; cependant nous avons vu un cas dans lequel on ne saurait en douter. Voici le fait : une femme était affectée d'une amaurose, qui, disait-elle, avait résisté à tous les traitemens possibles; elle mourut. A l'ouverture du cadavre on examina l'œil amaurotique : en voulant le diviser avec un scalpel, on fut surpris de la résistance qu'il offrait; on soupçonna une ossification de la rétine; on fit alors une dissection soignée, et on reconnut évidemment que toutes les autres membranes de l'œil étaient dans l'état sain, et que l'altération existait dans la rétine, dont on ne trouva aucuns vestiges : cette ossification avait la forme d'une petite calotte, et était percée à son centre d'une ouverture qui correspondait au nerf optique. M. *Joly*, chirurgien interne des hôpitaux de Paris, conserve la pièce anatomique. *Haller*, *Morgagni*, *Gunzius*, *Moraud* et M. *Cruveilhier* citent aussi quelques observations qui sont plus ou moins

concluantes sur cette question. *Scarpa* donne à la fin de son Traité des maladies des yeux une très-bonne figure, et la description d'un cas à peu près analogue à ceux cités par les auteurs dont je viens de parler; seulement la concrétion, au lieu d'être osseuse, était calcaire, etc. On voit, d'après ce que nous venons de dire sur les causes de l'amaurose, combien parfois on doit être induit en erreur sur leur siége. Aussi nous croyons-nous autorisé à penser que si on a échoué dans le traitement de cette maladie, c'est que souvent on n'avait aucunes données certaines, ni sur la nature des causes, ni sur le lieu qu'elles occupaient, ni sur la manière dont elles agissaient, tout en convenant que, dans un grand nombre de cas, ces causes auraient pu se trouver au-dessus des ressources de l'art.

Signes et symptômes.

C'est lorsque l'amaurose commence qu'il est très-important de recueillir avec soin les symptômes précurseurs, car c'est dans le début de cette maladie qu'il est le plus permis d'espérer d'heureux résultats des moyens dirigés contre elle. Nous devons donc procéder à leur énumération, suivant la marche qu'ils suivent le plus communément. On a remarqué que les personnes prédisposées à cette affection aiment à lire à un jour très-éclairé, principalement le dos tourné à une fenêtre par laquelle les rayons solaires pénètrent dans un appartement; si c'est une lumière artificielle dont elles se servent, elles aiment à l'avoir très-éclatante. Il n'en est pas toujours ainsi : on a vu la sensibilité de la rétine tellement accrue, que les malades évitaient le grand jour, recherchaient les endroits sombres, et étaient obligés de s'abriter les yeux au moyen d'une visière verte ou de lunettes de même couleur. Il arrive souvent qu'à cette époque ils deviennent myopes ou presbytes. Par suite leur vue s'affaiblit et constitue l'*amblyopie*, dont quelques auteurs ont fait une névrose particulière de l'œil, et qui n'est pour nous qu'un symptôme souvent accompagné de perception vicieuse des rayons lumineux. Ainsi le malade n'aperçoit que

la portion droite ou gauche, supérieure ou inférieure de l'objet qu'il veut examiner; ces accidens ne sont pas toujours communs aux deux yeux. *Richter* parle d'un homme chez lequel le seul point sensible de la rétine se trouvait situé obliquement au-dessous du nez, et si petit qu'il fallait un temps fort long avant de pouvoir reconnaître sa position. Il ajoute que cette partie jouissait d'une sensibilité telle que non-seulement le malade distinguait la lumière, mais même la flèche d'un clocher éloigné.

Nous dirons, pour continuer l'exposé de la marche progressive de la goutte sereine, que le malade croit sans cesse voir voltiger des moucherons ou des insectes devant ses yeux, qu'il voit s'élever tout à coup et retomber aussitôt des corps transparens ou rayés de diverses couleurs, affectant tantôt une forme, tantôt une autre; ou bien ce sont des jets de feu qui semblent jaillir de ses yeux, ou bien encore il perd momentanément la vue. Ces diverses images que les auteurs ont nommées *mouches volantes*, s'accroissent et deviennent de moins en moins transparentes. Il arrive ensuite qu'une sorte de gaze paraît recouvrir tous les objets; c'est alors qu'il est impossible au malade de fixer un corps blanc très-éclairé sans qu'il y ait une grande confusion dans la vue. Quelque temps après cette gaze se change en une espèce de brouillard; ce dernier état peut survenir sans avoir été précédé d'aucun autre symptôme, et finit toujours par produire une cécité plus ou moins absolue. Ce n'est qu'à cette époque que quelques phénomènes dénotent évidemment au médecin la nature du mal, et qu'il reconnaît les symptômes pathognomoniques d'une amaurose arrivée à son dernier degré, et caractérisée par la perte totale ou presque totale de la vue, l'immobilité de l'iris, la dilatation de la pupille, la couleur noire et brillante que l'on aperçoit à travers l'ouverture de celle-ci, jointes à la transparence des humeurs de l'œil et à l'intégrité de cet organe. L'ensemble de ces phénomènes est en effet le plus constant et caractérise d'une manière certaine l'amaurose : mais combien de fois l'expérience n'a-t-elle pas démontré qu'il n'en est pas toujours ainsi ? La dilatation de la pupille et l'immobilité de l'iris ne sauraient être regardées comme signes

certains de l'amaurose dans un œil sain d'ailleurs. Souvent, en effet, et même quand la cécité est complète, l'iris est doué de quelques mouvemens, obscurs à la vérité, mais capables d'en imposer au médecin s'il bornait là ses recherches; on rencontre cette particularité surtout quand un seul œil est affecté. Les physiologistes pensent que c'est seulement par sympathie que ces mouvemens existent, ce dont il est aisé de se convaincre en fermant l'œil sain; la pupille de l'œil malade reste alors immobile, soit qu'on l'expose à une lumière vive ou qu'on place le malade dans l'obscurité. On a de plus observé que, si la pupille parfois se resserre promptement devant une lumière assez intense, ce resserrement est bientôt suivi de dilatation et d'immobilité, malgré la présence ou l'absence de la lumière. La pupille souvent, loin d'être dilatée, est tellement rétrécie qu'à peine pourrait-elle admettre dans son ouverture la pointe d'une épingle; d'autres fois elle est dans l'état naturel ou dilatée à tel point qu'il serait presque impossible d'admettre l'existence de l'iris. Ces trois dernières variétés dans la dilatation de cette membrane ont été généralement regardées comme d'un mauvais augure pour la curabilité de l'amaurose. Ce n'est point seulement dans la dilatation ou l'immobilité de l'iris que nous trouvons de nombreuses variétés, mais encore dans sa forme et dans la couleur qui se remarque à travers son ouverture. Presque toujours la pupille conserve sa forme circulaire; mais dans quelques cas elle est frangée, ou elle devient ovale ou même triangulaire; chez les uns elle simule la pupille du chat, chez d'autres celles des animaux ruminans. Non seulement la pupille peut avoir une forme irrégulière, mais encore son ouverture, au lieu d'être centrale, peut être placée plus ou moins près de la circonférence, soit qu'elle incline en haut, en bas, en dehors ou en dedans. Selon *Richter*, un œil amaurotique offre la couleur noire et brillante qui se voit dans un œil sain; tantôt cette couleur tire sur le vert, d'autres fois l'ouverture semble opaque ou grisâtre. *Beer* dit qu'elle peut encore être rouge ou absolument rouge, ou d'un blanc jaunâtre; quelquefois aussi le fond de l'œil paraît entièrement blanc, d'autres fois cette couleur n'existe que sur une partie de la cavité de l'œil. C'est cette apparence singulière

que *Haller* (Élém. de phys. t. v, p. 409) a attribuée à la non transparence de la rétine et à la réflexion subséquente des rayons lumineux. Il est important de bien déterminer toutes ces variétés, afin de ne point confondre l'amaurose avec d'autres affections de l'œil, telles que la cataracte, le glaucome, etc. Outre les symptômes que nous trouvons dans l'inspection de la pupille et de l'iris, on remarque encore des phénomènes caractéristiques dans la situation et les mouvemens de l'œil, et qui, au premier aspect, font supposer quelle est la nature de la maladie; c'est surtout quand l'amaurose est complète et qu'elle affecte les deux yeux qu'on les observe. Alors les yeux perdent toute expression; ils sont comme dans un état de stupeur; et les paupières même, à l'approche d'un corps, restent immobiles et ne cherchent point à préserver l'œil de son atteinte. Quand l'amaurose n'affecte qu'un seul œil, presque toujours celui-ci cesse d'être en harmonie de mouvemens avec l'autre, et il survient du strabisme. On ne s'aperçoit pas toujours de cette irrégularité au premier aspect; ce n'est souvent qu'après avoir causé quelques instans avec le malade qu'elle est évidente.

Jusqu'ici les symptômes que nous avons notés nous ont tous été fournis par l'inspection de l'œil, et ont pu être appréciés par nos sens. Il en est encore d'autres ressentis par les malades, qui seuls peuvent nous les faire connaître; ainsi, ils accusent par fois une irritation semblable à celle que produit un corps étranger introduit sous les paupières; ils éprouvent des battemens isochrones à ceux du pouls dans le fond de l'orbite, des vertiges et des bourdonnemens dans les oreilles; presque toujours, et jusqu'à ce que l'amaurose soit complète, ils ont des douleurs de tête fort incommodes et très-violentes: ces douleurs se font tantôt ressentir au front, dans l'orbite, aux tempes et surtout à l'occiput, quelquefois encore dans l'un et l'autre os maxillaires. Il n'est pas rare de voir la goutte sereine survenir sans aucunes douleurs.

Il est une infinité d'autres anomalies dans les symptômes; nous ne croyons pas nécessaire de les citer ici, parce qu'elles ne nous paraissent d'aucune utilité, et qu'elles sont plutôt signalées comme objets

de curiosité que comme nécessaires à fournir quelques éclaircissemens pour le diagnostic et le traitement de la goutte sereine.

Complications.

L'amaurose n'est pas toujours simple : plusieurs maladies de l'œil peuvent la compliquer et la rendre plus grave; de ce nombre sont l'ophthalmie interne et chronique, le glaucome, la fonte du corps vitré, l'iritis, l'état variqueux de la conjonctive, l'hydrophthalmie, l'albugo, la cataracte, etc. Il n'est point de notre objet de développer ici ces complications; elles nous obligeraient à entrer dans des détails qui nous éloigneraient beaucoup trop de notre objet. Cependant nous ne saurions passer sous silence une variété que l'on observe souvent quand l'amaurose est compliquée de cataracte ; elle a été indiquée par M. *Roux*. D'après ce professeur, on la rencontre le plus souvent chez les sujets dont les yeux sont bruns, petits et enfoncés. Il survient d'abord dans la vue un trouble accompagné de douleur dans la tête et dans l'œil ; la rétine perd de sa sensibilité, et la vue s'éteint avant que le cristallin, qui a perdu de sa transparence dans le début de la maladie, soit parfaitement opaque. On regarde cette variété à peu près comme incurable. Il existe encore une autre complication de l'amaurose, dont MM. *Marjolin* et *Demours* ont donné les premiers une description exacte, c'est à l'article du Dictionnaire de médecine sur l'amaurose que nous en empruntons la description; il est de M. le professeur *Marjolin*. « Cette complication, dit-il, consiste dans la présence de bosselures » bleuâtres et demi-transparentes situées autour de la cornée, qu'elles » environnent, et sous la partie antérieure de la sclérotique, qui est » soulevée et amincie. Ces bosselures contiennent un fluide limpide; » elles forment une saillie d'environ une ligne. » M. *Marjolin* demande ensuite si elles ont leur siége dans le ligament ciliaire infiltré, ou si ce sont des kistes développés entre la choroïde et la sclérotique. M. *Demours* les regarde comme une simple dilatation de la sclérotique; il dit qu'elles peuvent se manifester sur tous les autres points de cette mem-

brane et produire nécessairement la perte de la vue. M. *Bérard*, prosecteur à la Faculté de médecine, a disséqué trois yeux amaurotiques sur lesquels ces bosselures se trouvaient à la partie postérieure de la sclérotique dans l'endroit qui correspond immédiatement à la tache jaune qu'on remarque sur la rétine. Ne serait-ce pas à des altérations de ce genre qu'on pourrait rapporter quelques-unes des nombreuses anomalies qu'on rencontre si souvent dans l'amaurose incomplète, et dont il est parfois si difficile de trouver la cause exacte.

Diagnostic.

En général il serait assez facile d'établir le diagnostic de l'amaurose, si les signes indiqués comme pathognomoniques par les auteurs étaient toujours constans : nous avons vu, en faisant l'exposé des symptômes, qu'ils sont sujets à tant de variétés qu'on ne peut pas toujours prononcer avec certitude. Il est néanmoins important de démontrer, d'une manière à peu près positive, l'existence de la goutte sereine dans les cas où elle pourrait être confondue avec d'autres affections, telles que la cataracte noire, le glaucome, la mydriase, etc. On peut, dans ces cas embarrassans, recourir avec succès à l'extrait de belladone, que l'on applique sur l'œil pour obtenir la dilatation de la pupille, afin de pouvoir constater l'état des diverses parties situées derrière elle. Ce moyen, qui au premier abord paraît devoir être toujours efficace, pourrait cependant manquer de l'être si l'iris était adhérente à la capsule cristalloïde. Le médecin n'a pas toujours à chercher seulement à distinguer cette affection d'une autre; souvent encore il est appelé pour prononcer si la maladie existe réellement, ou si elle est simulée, comme cela se rencontre souvent chez de jeunes conscrits qui veulent se soustraire au service militaire. Dans cette circonstance, les épreuves particulières auxquelles on doit soumettre le malade reposent uniquement sur les divers degrés de dilatation ou de resserrement qu'éprouve la pupille lorsqu'on expose l'œil au grand jour, après l'avoir soustrait à la lumière en abaissant pendant quelques instans la paupière supérieure et la relevant aussitôt.

Prognostic.

Un nombre infini de circonstances font varier le prognostic de l'amaurose : il faut, pour l'établir, avoir recours aux signes commémoratifs, au mode d'invasion, à la marche, aux complications, au type sous lequel la maladie se présente, au temps depuis lequel elle dure, à l'âge et au sexe de l'individu. On admet, en général, que la maladie est moins grave quand elle est récente et que les causes en sont bien connues, que lorsqu'elle est ancienne et que les causes échappent aux recherches les plus minutieuses. On pourra encore espérer guérir cette maladie quand elle sera sympathique d'autres affections qu'un traitement approprié parviendra à détruire. Il en sera de même quand elle se sera développée promptement et que la pupille restera dans un état moyen de dilatation et conservera sa forme circulaire régulière, quand aussi la couleur de celle-ci ne sera point altérée. La guérison sera encore possible quand il n'existera aucune cause capable de produire la confusion ou la désorganisation de la substance du nerf optique ou de la rétine, que la cécité soit complète ou non.

Le prognostic, au contraire, sera d'un mauvais augure toutes les fois que le nerf optique ou la rétine se trouveront lésés par une cause contre laquelle les moyens thérapeutiques seront insuffisans ; que la maladie se sera développée lentement étant accompagnée de pesanteurs de tête et de douleurs tensives et pulsatives dans les orbites. Il en sera de même quand la pupille sera très-dilatée, ou très-resserrée, ou irrégulièrement circulaire, ou bien encore quand la couleur de celle-ci sera viciée. On pourra encore regarder l'amaurose comme incurable quand il s'y joindra un changement notable dans la figure ou les dimensions du globe oculaire ; enfin, nous pensons qu'on doit considérer cette affection comme une maladie grave dont la durée est incertaine et la terminaison souvent fâcheuse.

Traitement.

Tant de causes peuvent donner lieu à l'amaurose, leur nature peut être si différente que chacune d'elles réclame presque des indications particulières relatives à l'ancienneté, à l'âge, au sexe, etc. : aussi nous semble-t-il impossible de donner des règles générales sur son traitement. D'après cela on ne doit pas être surpris de voir tant de moyens préconisés pour la cure de cette maladie.

Les causes qui auront donné lieu à la goutte sereine, l'état actuel de l'œil et l'état général du malade, seront autant de circonstances auxquelles il faudra faire attention pour diriger un traitement méthodique ; mais souvent ces causes échappent à l'œil de l'observateur, et il est réduit à ne combattre que les indications s'il s'en présente. Malgré tout, la maladie peut être rebelle ; il ne faudrait pas alors insister trop long-temps sur l'emploi des remèdes, qui fatigueraient les malades et pourraient, avec le temps, leur devenir nuisibles.

Nous nous bornerons à partager les moyens employés contre la goutte sereine en deux séries : dans la première, nous rangerons ceux administrés à l'extérieur ; dans la seconde, ceux donnés à l'intérieur, en les considérant dans l'un et l'autre cas suivant leur degré d'utilité et les circonstances dans lesquelles ils ont été conseillés.

Au premier rang des moyens externes se trouvent les émissions sanguines, soit qu'on pratique l'artériotomie, la phlébotomie ou la saignée capilaire par les sangsues ou les ventouses scarifiées. On a ouvert avec succès la branche antérieure de l'artère temporale dans le début de la maladie, surtout quand celle-ci est due à une congestion sanguine vers la tête ; ce procéde a encore réussi dans les amauroses anciennes accompagnées de vives douleurs et de pesanteur de tête. Après la saignée de la temporale vient celle de la veine jugulaire externe indiquée à peu près dans les mêmes cas, puis la saignée du pied : celle-ci est conseillée comme révulsive, surtout quand l'amaurose est survenue à la suite de contusions, de commotions ou de blessures de l'œil

ou du cerveau, de suppressions hémorrhoïdales ou menstruelles. On peut, quand la congestion est peu violente, suppléer à ces saignées par celle du bras. Dans quelques circonstances on se borne seulement à tirer du sang au moyen des sangsues appliquées à la nuque, sur les régions mastoïdiennes, aux tempes ou à la paupière inférieure de l'œil malade; suivant les indications on les place à l'anus, à la vulve ou dans les narines. Après la chute des sangsues, on a reconnu l'utilité des ventouses, qui agissent en favorisant l'écoulement d'une plus grande quantité de sang. Nous avons vu très-souvent les ventouses scarifiées appliquées à la nuque, aux tempes, ou tout autour de la tête, produire de très-bons effets.

Les vésicatoires sont, avec la saignée, les moyens les plus généralement employés contre la goutte sereine; ils ont le double avantage de pouvoir agir comme excitans du système nerveux, ou comme révulsifs. On les applique au bras, à la nuque, derrière les oreilles ou aux tempes. M. le professeur *Dupuytren* dit qu'on peut multiplier jusqu'à trois cents le nombre de vésicatoires volans placés sur les régions temporales. M. *Richerand* (Nosographie chirurgicale) pense que, dans le cas où l'amaurose serait due à la lésion de la branche ophthalmique de la cinquième paire, on pourrait appliquer avec succès une mouche vésicatoire sur l'aile du nez du côté malade, parce que c'est dans cet endroit que se termine le filet ethmoïdal de la branche nasale de l'ophthalmique de *Willis*, et que c'est de cette branche que partent les nerfs qui vont à l'iris. C'est encore au moyen des vésicatoires qu'on rappelle la suppression d'une suppuration tarie, qu'on ouvre d'anciens ulcères, qu'on rétablit diverses éruptions. Quand il existe une trop grande susceptibilité qui est accrue par les cantharides, on remplace avantageusement les vésicatoires par le séton ou les cautères très-larges appliqués à la nuque.

Ce n'est qu'après ces divers moyens qu'on a recours au moxa, parce que les malades répugnent souvent à la cautérisation produite de cette manière. Au reste, il est fort utile, et doit être considéré d'abord comme un des plus puissans excitans du système nerveux, et par

suite comme un très-bon moyen d'entretenir une longue suppuration. Le moxa se place sur les tempes, sur le front ou vers l'angle supérieur de l'occipital. On a encore préconisé la cautérisation syncipitale avec la pommade ammoniacale, surtout quand l'amaurose était due à une affection chronique dont le siége se trouvait dans l'intérieur du crâne. Ce moyen, dont M. *Gondret* a signalé les heureux résultats, demande à être employé avec beaucoup de réserve, parce qu'il a souvent amené des accidens très-graves.

C'est toujours comme excitans du système nerveux ou comme dérivatifs qu'on a conseillé les frictions faites avec les pommades irritantes : telles que celle au garou, celle avec le tartrate double d'antimoine et de potasse.

On a encore mis en usage les préparations mercurielles en frictions ; on n'est pas bien d'accord sur leur mode d'action. Toujours est-il que si l'amaurose reconnaissait pour cause l'existence d'exostoses dans l'orbite ou dans le crâne, dues à la siphilis, ce moyen pourrait être très-utile : on y associe avantageusement les sudorifiques.

Les sternutatoires, soit en poudres, soit en vapeurs, ne sont point à dédaigner quand l'amaurose est due à la suppression d'un catarrhe de la pituitaire.

Les pédiluves irritans seront aussi d'un grand avantage dans les cas où l'amaurose sera le résultat d'une congestion vers le crâne, et pour aider l'action des divers moyens employés dans cette circonstance. Les affusions d'eau froide sur la tête ou sur l'œil ont été également conseillées en même temps que les dérivatifs sur les extrémités inférieures.

Outre les moyens extérieurs que nous venons d'énumérer, il en est encore d'autres dont on dirige l'action plus ou moins excitante ou irritante sur l'œil lui-même ; c'est surtout quand celui-ci n'est point douloureux et que l'amaurose paraît tenir à un état de faiblesse du nerf optique et de la rétine, qu'ils ont rendu de grands services. Nous citerons à cet égard les collyres excitans ; le baume de Fioraventi, le baume opodeldoch, tous deux à l'état de vapeur ; les frictions avec des liqueurs aromatiques sur l'œil, le front ou les tempes ; les vapeurs de gaz acide

sulfureux, celles d'ammoniaque, d'éther, de benjoin, celles aussi d'un liquide chaud contenant de la farine de graine de moutarde, la fumée de tabac; etc. On conseille de laisser l'œil exposé à ces divers excitans jusqu'à ce que la conjonctive soit rouge, et d'y revenir plusieurs fois dans la journée.

L'électricité et le galvanisme sont du nombre des moyens qui peuvent réveiller la sensibilité nerveuse; ils ont eu, comme tous les autres, des succès et des insuccès. Dans ces derniers temps l'acupuncture et l'électro-puncture ont été aussi mis en usage dans le même but. Nous possédons une observation dans laquelle le premier de ces deux moyens, aidé des purgatifs, a parfaitement réussi. M. *Magendi*, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 9 juin 1826, sur l'emploi du galvanisme dans le traitement de l'amaurose, rapporte plusieurs guérisons obtenues par le second. C'est surtout quand l'amaurose paraît être due à la lésion d'un des ramaux du nerf ophthalmique, que l'électro-puncture peut amener des résultats heureux.

Parmi les remèdes internes nous placerons en première ligne les vomitifs; leur emploi devra être presque généralement précédé de la saignée générale ou locale. Des médecins, recommandables sous tous les rapports, semblent les admettre dans tous les cas possibles, et les regardent comme un spécifique contre l'amaurose. Il paraît cependant démontré que, quand les sujets sont très-irritables, faibles, ou qu'il existe une disposition manifeste à une congestion sanguine, leur administration serait plus nuisible qu'utile. Quand on juge convenable de les donner, on les prescrit d'abord à doses assez fortes pour provoquer le vomissement, puis on en continue l'usage à doses réfractées, pour ne produire que des vomiturition : c'est comme dérivatifs, ou comme excitans sympathiques du système nerveux, qu'on doit considérer leur action. Les purgatifs ont été conseillés dans les mêmes circonstances que les vomitifs; leur action paraît être la même.

Nous trouvons parmi les toniques une infinité de remèdes fort utiles, quand la goutte sereine dépend d'un épuisement général : dans ce cas, on a ordonné tour à tour les décoctions de gentiane, de houblon, de

cascarille, de quinquina, etc. Ce dernier moyen est surtout d'une grande utilité quand l'amaurose prend le type intermittent ou périodique. C'est dans les mêmes circonstances que les préparations et les eaux minérales ferrugineuses ont rendu de grands services; ces dernières ont encore été conseillées en bains et en douches.

Les excitans, tels que le musc, le camphre, la valériane, l'éther phosphorique, et surtout l'infusion très-forte d'arnica, ainsi que l'extrait de cette plante, ont été avantageusement administrés quand l'amaurose était due à une débilité nerveuse.

Plusieurs autres moyens ont joui d'un crédit plus ou moins grand, suivant les cas; ainsi l'extrait de ciguë, quand il y avait disposition aux engorgemens lymphatiques; l'extrait et la poudre d'aconit dans les amauroses rhumatismales. On leur associe avec avantage le soufre doré d'antimoine, le calomel, etc.; l'extrait de pulsatille noire, celui de clématite, de belladone, ont été aussi préconisés contre l'amaurose : leur administration demande à être surveillée, parce que souvent ils déterminent uue irritation gastrique très-vive.

Nous ne devons pas oublier de dire que, pendant le traitement, le malade devra être soumis à un régime très-exact, et modifié suivant les circonstances.

Nous dirons maintenant que souvent on est obligé d'unir plusieurs de ces médicamens ensemble, de les combiner, de les changer, ou même de les supprimer pendant un certain temps pour y revenir ensuite : il est un moment même où il faut totalement les abandonner, c'est lorsqu'on reconnaît leur inefficacité, et qu'on s'aperçoit que, loin d'être utiles au malade, ils altèrent sa santé. Alors on doit avouer son impuissance et se borner à donner des consolations.

Si le médecin parvient à rendre la vue à l'amaurotique, il ne doit pas oublier que la maladie peut se reproduire, et souvent alors être plus rebelle que jamais. Il conviendra donc d'éloigner le malade de toutes les causes qui pourraient fatiguer ou affaiblir les yeux. On lui recommandera de porter des lunettes vertes, une visière de même couleur. Jamais on ne lui permettra une lecture trop prolongée. Il

devra, de plus, faire usage d'alimens sains, éviter les excès en tout genre, et prendre un exercice modéré, autant qu'il pourra à l'ombre, afin de se prémunir contre la vive action d'une lumière trop éclatante.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edit.* Bosquillon.)

I.

Quæ educere oportet, quò maximè vergit natura, eò ducito per loca convenientia. *Sect.* 1, *aph.* 21.

II.

In morbis acutis rarò, et per initia medicamentis purgantibus utendum, idque diligenti antè adhibitâ circumspectione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

A repletione quicumque fiunt morbi, eos inanitio curat : et quicumque fiunt ab inanitione, eos refectio : et in cæteris contrarietas remedio est. *Sect.* 2, *aph.* 22.

IV.

Validam quidem apoplexiam curare est impossibile, debilem verò non facilè. *Ibid.*, *aph.* 42.

V.

Mensibus copiosioribus profluentibus, morbi contingunt, et non prodeuntibus ab utero morbi eveniunt. *Sect.* 5, *aph.* 57.

VI.

Morborum melancholicorum ad hæc periculosi decubitus, aut paraplegiam, aut convulsionem, aut maniam, aut cæcitatem denuntiant. *Sect.* 6, *aph.* 56.

devra, de plus, faire usage d'alimens sains, éviter les excès en tout genre, et prendre un exercice modéré, autant qu'il pourra à l'ombre, afin de se prémunir contre la vive action d'une lumière trop éclatante.